

**Da:** Antonio Adorno [Antonio.Adorno@nextiraone.it]  
**Inviato:** lunedì 14 marzo 2005 18.31  
**A:** Oasi "Cana"  
**Oggetto:** Sterilità: prima della provetta, diagnosi certe - dal sito impegnoreferendum di avvenire

## **I I NO è poco: noi NON ANDIAMO a votare**

### **Intervista a Carlo Foresta**

*(12 marzo 2005)*

#### **Sterilità: prima della provetta, diagnosi certe**

*di Enrico Negrotti*

Prevenzione totalmente ignorata, e troppa fretta quando si cerca un figlio, con il rischio (pesante) di trascurare l'iter diagnostico adeguato. Sono alcuni dei problemi che emergono se si considera il versante maschile dell'infertilità, un aspetto di cui si parla sempre poco nel dibattito sulla procreazione, assistita e no. A sottolineare l'importanza di un corretto approccio ai fattori maschili di infertilità è Carlo Foresta, endocrinologo andrologo, docente di Patologia clinica all'Università di Padova e direttore del Centro di crioconservazione dei gameti maschili della stessa università. Che ammette anche l'ignoranza della scienza: «Le cause dell'infertilità maschile sono ancora in gran parte sconosciute, anche se negli ultimi anni gli studi genetici hanno dimostrato che nei soggetti infertili che necessitano di una fecondazione in vitro, il 20% ha un'alterazione genetica. E superare il problema mediante il ricorso alla fecondazione in vitro spesso significa trasferire lo stesso problema ai figli».

#### **Qual è l'incidenza della sterilità maschile?**

L'incidenza dell'infertilità nell'uomo è del 7-10 per cento della popolazione maschile. Di questi, il 60-70 per cento trova una soluzione con provvedimenti medico-chirurgici, perché si tratta non di perdita completa della fertilità, ma di situazioni di ipofertilità. La soluzione talvolta può essere nella modificazione dello stile di vita o di abitudini anche voluttuarie. Inoltre la gravità può essere riconosciuta anche in relazione al tempo. Poiché però l'infertilità è un fenomeno di coppia, anche una ipofertilità moderata dell'uomo può diventare serio ostacolo ad avere figli se si combina con una condizione di difficoltà della donna, quale un'alterazione del ciclo mestruale o l'età.

#### **Quali sono le cause della sterilità maschile?**

L'infertilità maschile assoluta è solo quando non c'è alcuna produzione di spermatozoi, la sub o ipofertilità invece può essere divisa in vari gradi, cioè essere più o meno severa a seconda del numero di spermatozoi presenti. Le cause di infertilità possono essere di vario tipo: alcune sono assolutamente temporanee, altre curabili con farmaci, altre ancora ignote. Cause di infertilità diventano tutte le condizioni che provocano alterazioni dell'attività di produzione degli spermatozoi: transitorie infertilità possono venire anche da una febbre di qualsiasi natura, dopo un intervento chirurgico, oppure con l'assunzione di antibiotici. Persino l'anestesia del dentista può alterare la qualità degli spermatozoi per un certo periodo.

#### **Le cause più serie?**

Possono essere infiammazioni e infezioni (per esempio del tratto genitale o della prostata), alterazioni ormonali (che regolano l'attività del testicolo), o conseguenze di una vita stressante. Altri problemi possono venire anche da malattie generali, quali l'epatite, o dall'assunzione di farmaci antivirali, che alterano la spermatogenesi, oppure dalla dialisi, che può causare nei pazienti una intossicazione renale. Altre cause sono i traumi, le infezioni al testicolo (orchiti) o i danni provocati dal virus della parotite (gli «orecchioni»): in questi casi ci sono le conseguenze più serie, perché i farmaci sono poco utili. Problemi alla fertilità maschile possono venire anche dal varicocele, cioè la dilatazione delle vene spermatiche, che solitamente viene corretta con un piccolo intervento chirurgico. Inoltre c'è un 20 per cento di cause dovute ad alterazioni genetiche e quindi impossibili da curare. In più c'è una serie infinita di situazioni a causa non sempre

definita, per le quali esistono provvedimenti terapeutici per migliorare la motilità degli spermatozoi.

### **Lei ha citato anche stili di vita e abitudini voluttuarie: a che cosa si riferisce?**

Assunto in eccesso, l'alcol è tossico, anche per la fertilità. Il fumo ha un effetto negativo sulla spermatogenesi. Pericolo viene anche dai cannabinoidi: è stato scoperto che sugli spermatozoi ci sono i recettori su cui si deposita il cannabinoide, sostanza inattivante, che inibisce gli spermatozoi stessi.

### **Si può fare prevenzione delle patologie dell'apparato riproduttivo dell'uomo?**

La prevenzione è un aspetto trascurato: degli aspetti andrologici si parla poco, mentre solitamente le donne sono più accorte. Almeno dall'epoca della prima mestruazione sono attente alla propria salute riproduttiva. Fanno pap test per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, mammografie per quello del seno, e anche la menopausa è stata medicalizzata. L'uomo ha gli stessi passaggi biologici, ma nessuno si cura del suo sviluppo puberale e sessuale. Scarsa attenzione ai casi di alterazioni, malformazioni, o mancata discesa di un testicolo. Dell'involuzione senile non ci si cura, né della sindrome della "parziale deficienza androgenica", vale a dire della progressiva riduzione della produzione di testosterone, che insorge solitamente dopo i 50 anni, in modo però variabile (e che può essere paragonato alla riduzione della produzione ovarica nella donna). Questo comporta sia la riduzione della funzionalità del testicolo, ma ha ricadute anche sull'attività sessuale, nonché sul tessuto scheletrico, muscolare e sulla produzione di globuli rossi. Il problema della salute riproduttiva maschile va affrontato nei giovani per inculcare una cultura specifica della prevenzione, che evidenzia eventuali patologie sin dall'età dello sviluppo, migliorando la possibilità di cura.

### **Quale deve essere l'approccio terapeutico con la coppia se la causa della sterilità è maschile?**

Proprio perché le cause di infertilità maschile possono essere anche transitorie, prima di dirsi certi di una diagnosi occorre ripetere gli esami sul liquido seminale due o tre volte in tre mesi per verificare la qualità degli spermatozoi. Oltre tutto è sempre più riconosciuto che l'infertilità è un problema di coppia: opportunamente quindi anche le Linee guida della legge 40 sulla procreazione assistita chiedono che siano presenti entrambe le competenze, sia ginecologiche sia andrologiche. La coppia viene ritenuta infertile dopo un anno di tentativi infruttuosi di avere figli. A quel punto è lecito intervenire con una diagnosi e con un trattamento farmacologico, e con un iter graduale. È un principio logico, e messo in evidenza dal legislatore: l'approccio deve andare dagli interventi più semplici e leggeri a quelli più invasivi, dalla semplice attesa del superamento di un impedimento temporaneo alla somministrazione di farmaci, fino alle pratiche di inseminazione e infine alla fecondazione in vitro. Purtroppo spesso la coppia si presenta al medico già con l'idea di accedere a un intervento di fecondazione assistita, chiedendo solo chiarimenti sul tipo di tecniche esistenti, ma non disposta ad attendere un iter diagnostico adeguato. Le cause per un uomo per accedere alla fecondazione in vitro sono i danni al testicolo (che come abbiamo visto possono essere di varia natura), e le alterazioni genetiche, che sono all'origine di un caso su cinque di infertilità. Però in queste circostanze c'è il rischio abbastanza alto di trasmettere l'infertilità alla prole: infatti con le tecniche di fecondazione in vitro scavalciamo le regole naturali, forziamo un evento.

### **Quali conseguenze vi sono per i figli della provetta? È vero che c'è un rischio maggiore di avere malformazioni?**

Il numero dei successi della fecondazione artificiale non è molto alto. Non è quindi difficile supporre che cause genetiche possano far crescere quella naturale quota di embrioni che non giungono allo sviluppo perché anomali. Alterazioni dei cromosomi sessuali sono state riscontrate nel 3,5% dei nati con fecondazione artificiale contro l'1,2% della popolazione generale: si tratta di numeri incontrovertibili pubblicati su riviste scientifiche internazionali. Un altro numero certo è il 3,1% di malformazioni nei nati naturalmente di fronte al 4,6% dei nati da fecondazione in vitro, secondo un'indagine su bambini di tre anni. Ciò che dovrebbe preoccupare sono le alterazioni cromosomiche al 3,5% nei nati vivi (trascurando quindi coloro che vengono abortiti spontaneamente nelle prime settimane di gestazione). In alcuni embrioni per esempio si presentano microdelezioni (cioè perdita di piccole porzioni) del cromosoma Y, quello che presenta i caratteri sessuali maschili, col rischio di trasmettere infertilità alla prole. Un'altra causa di sterilità che può essere trasmessa è la sindrome di Klinefelter. Difficile comunque avere studi accurati per l'esiguità dei numeri, da confrontare con adeguati caso-controllo. In più ci sono anche numerosi interessi in gioco. Il problema va affrontato non negandone l'esistenza, ma con attenzione, senza dimenticare comunque che la maggior parte di questi bambini sono normali. Si tratta in definitiva di temi che vanno esaminati accuratamente durante il procedimento diagnostico delle caratteristiche genetiche della coppia: che una volta che è stata adeguatamente informata su cause e conseguenze dell'infertilità deciderà in autonomia. Al

consulente medico non spetta la decisione, ma la corretta informazione su un aspetto particolarmente serio e che richiede grande impegno psicologico ed emotivo alla coppia. Capire le cause per cui le coppie sono in situazione di sterilità è buona prassi della medicina, va fatta una corretta informazione e poi lasciata la libera scelta ai pazienti.

---

*Sto inviando le mail (di solito 5 o 6 a settimana) ad amici della Associazione OASI CANA Onlus ([www.oasicana.it](http://www.oasicana.it)) che in passato ci hanno fornito in vario modo il loro indirizzo. Si tratta di notizie, curiosità, segnalazioni, relative alla famiglia, alla vita od alla nostra Associazione.*

***Se Ti sono di disturbo o non vuoi più riceverne Ti prego di segnalarmelo con una mail a [info@oasicana.it](mailto:info@oasicana.it) indicando il tuo indirizzo e-mail.***

*Ti chiedo inoltre di segnalarmi Tu eventuali notizie o altro che ritieni sia utile far circolare fra di noi inviandomi una mail a [info@oasicana.it](mailto:info@oasicana.it) .  
Chi volesse essere inserito in questa lista di distribuzione può richiederlo allo stesso indirizzo.*

Antonio Adorno